

滋补肝肾明目汤治疗白内障术后频发青光眼睫状体炎综合征临床疗效观察

朱娟芳, 马晓维

海宁市第三人民医院眼科, 浙江 海宁 314408

[摘要] 目的: 观察自拟滋补肝肾明目汤治疗白内障术后频发青光眼睫状体炎综合征(PSS)的临床疗效。方法: 将白内障术后频发 PSS 患者 76 例随机分为 2 组各 38 例, 对照组予抗炎降压眼药水治疗, 观察组在对照组治疗的基础上予滋补肝肾明目汤治疗, 观察比较 2 组临床疗效, 并随访 4 年, 观察 PSS 的复发情况。结果: 总有效率观察组为 97.37%, 较对照组的 73.69% 高 ($P < 0.05$)。治疗后观察组中医症状积分较对照组降低 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组眼压比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组 PSS 复发 0 次的患者占 73.6%, 较对照组 31.58% 高 ($P < 0.05$)。结论: 滋补肝肾明目汤治疗白内障术后频发 PSS, 不仅能够有效控制疾病发展, 还能降低疾病复发率, 值得推广应用。

[关键词] 青光眼睫状体炎综合征; 白内障术后; 中西医结合疗法; 滋补肝肾明目汤

[中图分类号] R775 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0101-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.048

青光眼睫状体炎综合征(PSS)属于青光眼睫状体炎危象, 与感染、睫状血管神经受损、自主神经紊乱等存在关系, 患者发病期间往往会伴随眼压升高、视力下降等症状^[1]。目前, 临床常采用抗炎降压眼药水治疗该疾病, 但随着治疗周期的延长, 可能诱发患者出现青光眼, 直接影响其正常生活^[2]。中医学认为, PSS 津液不足、血气运行、肝肺功能失调等存在关系。为提高临床疗效, 笔者应用自拟滋补肝肾明目汤治疗白内障术后频发 PSS, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《中华眼科学》^[3]中拟定的 PSS 临床诊断标准; ②均为单眼患病; ③由白内障手术引发的 PSS; ④了解并自愿签署同意书。

1.2 排除标准 ①术前存在 PSS 者; ②严重心肺功能障碍者; ③血管系统疾病者; ④存在严重并发症者; ⑤中途退出治疗者。

1.3 一般资料 抽取 2008 年 8 月—2010 年 8 月入本院治疗的白内障术后频发 PSS 患者 76 例, 随机分为 2 组。观察组 38 例, 男 21 例, 女 17 例; 年龄 37~53 岁, 平均(44.91±2.73)岁; 眼压为 36~51 mmHg, 平均(42.69±2.01)mmHg; 左眼 20 例, 右眼 18 例。对照组 38 例, 男 23 例, 女 15 例; 年龄 35~52 岁, 平均(43.81±2.58)岁, 眼压为 37~52 mmHg, 平均(43.04±1.95)mmHg; 左眼 22 例, 右眼 16 例。

2 组患者基本资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予抗炎降压眼药水治疗。当患者出现 PSS 症状后, 取浓度为 2% 的卡替洛尔滴眼液(中国大冢制药有限公司生产)行降压治疗, 每次 1 滴, 每天 2 次; 复方妥布霉素滴眼液(沈阳兴齐制药有限公司生产)行抗炎治疗, 每次 1 滴, 每天 4 次。待症状消失后停止用药。

2.2 观察组 在对照组基础上自拟滋补肝肾明目汤加减治疗。处方: 夜交藤、丹参、车前子各 30 g, 生地黄、茯苓、女贞子、泽泻、牡丹皮、知母各 15 g, 山萸肉 6 g, 山药、牛膝各 10 g。加减: 合并瞳孔散大者, 加藜豆衣; 合并气滞血瘀者, 加郁金、延胡索; 合并不寐者, 加柏子仁。每天 1 剂, 水煎, 早晚口服, 持续治疗 30 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗后观察 2 组患者临床疗效; ②记录 2 组患者治疗前后中医症状积分和眼压变化情况。中医症状积分内容包括眼部红肿、视力下降、雾视等症状, 根据其严重程度记为 0~2 分, 总分为 14 分; ③随访 4 年, 记录 2 组患者 PSS 复发次数。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS18.0 分析文中数据, 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 并行 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

[收稿日期] 2014-10-12

[作者简介] 朱娟芳 (1976-), 女, 主治医师, 研究方向: 眼表疾病。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。有效：眼部红肿、雾视等临床体征消失，眼压恢复和视力水平恢复正常；显效：眼部红肿、雾视等临床体征明显改善，眼压呈下降趋势，视力水平逐渐恢复正常；无效：眼部红肿、雾视等临床体征未见明显变化，眼压呈明显升高趋势。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为97.37%，对照组为73.68%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)			总有效
		有效	显效	无效	
观察组	38	26(68.42)	11(28.95)	1(2.63)	37(97.37)
对照组	38	15(39.47)	13(34.21)	10(26.32)	28(73.68)
χ^2 值	-	6.41	0.24	5.09	5.09
P	-	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

4.3 2组治疗前后症状积分和眼压比较 见表2。治疗后观察组中医症状积分较对照组降低($P < 0.05$)，2组眼压比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

组别	n	中医症状积分		眼压(mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	10.06±2.53	1.79±0.98	42.69±2.01	15.72±2.10
对照组	38	10.34±2.28	4.27±1.22	43.04±1.95	15.86±2.31
χ^2 值	-	0.51	9.77	0.97	0.28
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05

4.4 随访情况 观察组患者PSS复发0次的患者占73.69%，较对照组31.58%高，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)			
		0次	≤3次	4~7次	8次及以上
观察组	38	28(73.69)	3(7.89)	7(18.42)	0(0.0)
对照组	38	12(31.58)	10(26.32)	15(39.47)	1(2.63)
χ^2 值	-	13.51	4.55	4.09	0.03
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

5 讨论

目前，PSS的发病诱因尚不明确，可能与激素分泌状况、感染、睫状血管系统异常等存在一定关系，中青年是该疾病的高发性人群，50岁以上患者的发病率相对较低^[5]。有学者指

出，手术是治疗白内障的常用方式，但是治疗期间可能对血房水屏障造成损伤，不仅会增加炎因子活性，还可能出现眼部血液微循环异常症状，易诱发PSS症状。

中医学认为，PSS属于“瞳孔紧小”“五风内障”的范畴，与肝肺功能失调、外邪入侵、痰滞内热存在直接关系^[6]。肝脏失养可能引发气滞血瘀；痰滞内热会诱发气机阻滞。脾为生痰之器，当脾胃功能受损，则津液不足，痰气瘀滞，进而滋生百病。五风内障属于痰注眼内引发的疾病，基于此，临床可遵循滋养肝肾、明目、祛痰等原则治疗。笔者予滋补肝肾明目汤治疗本病。方中熟地黄为方中君药，有明目、益肾之效；山茱萸、山药为方中臣药，两药合用可健脾益胃、生津；夜交藤养心安神，祛风通络；女贞子属于补肾良品，可祛百病，有效改善肝肾失调所致视力下降；茯苓具有利水之效；泽泻祛痰利水；知母滋阴养肾、祛痰。诸药合用，具有滋阴养肾、健脾健胃、祛痰生津之效，能够有效控制疾病的发展。

观察表明，治疗后2组患者的眼压无显著差异($P > 0.05$)，提示两者均能够控制患者的眼压。然而，观察组患者的临床疗效高于对照组($P < 0.05$)，改善中医症状积分优于对照组($P < 0.05$)，4年内PSS控制复发优于对照组($P < 0.05$)。提示在抗炎降压眼药水的基础上辅以滋补肝肾明目汤治疗白内障术后PSS，能够提高临床疗效，降低疾病复发率，值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 韩红波, 刘春姿, 吴雪雁, 等. 自拟中药方治疗青光眼睫状体炎综合征在白内障人工晶状体术后频繁复发的临床疗效[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 9(7): 889-890.
- [2] 胡庆华, 胡敏, 罗晓亮, 等. 青光眼睫状体炎综合征房水前列腺素E₂含量的变化[J]. 临床眼科杂志, 2014, 7(2): 120-121.
- [3] 李凤鸣. 中华眼科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1808.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 6-10.
- [5] 唐犀麟. 自拟利明退障汤治疗未成熟期老年性白内障74例[J]. 陕西中医, 2009, 30(5): 524-525.
- [6] 王兴荣, 陈建华, 陈伟, 等. 成人视网膜母细胞瘤一例[J]. 中华眼底病杂志, 2011, 27(2): 188-189.

(责任编辑: 冯天保)